

# İnfluenza Aşısı Sonrasında Gelişen Henoch-Schonlein Purpurası: Olgu Sunumu

## Henoch-Schonlein Purpura Developing After Influenza Vaccination: Case Report

Ruğuşen KUTLU,<sup>a</sup>  
Derya IŞIKLAR ÖZBERK,<sup>a</sup>  
Selma ÇİVİ,<sup>a</sup>  
Bülent ATAŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Aile Hekimliği AD,  
<sup>b</sup>Pediyatrik Nefroloji BD,  
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 04.02.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.04.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ruğuşen KUTLU  
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği AD, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ruhuse@yahoo.com

**ÖZET** Henoch-Schonlein Purpurası (HSP), çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir. Benign bir seyir gösteren hastalık bazı komplikasyonları yönünden önemlidir. HSP sıklıkla gastrointestinal kanalı tutan ve gastrointestinal kanamaya yol açabilen bir hastalıktır. IgA aracılığı ile özellikle cilt, eklemler, gastrointestinal sistem ve böbrekleri etkileyen immünolojik bir vaskülitir. Palpabl purpurik döküntü, periartiküler şişlikle birlikte artralji veya artrit, barsak ve böbrek tutulumu ile karakterizedir. Akciğerler, beyin ve testisler gibi diğer organları da tutabilir. Bu çalışmada, 3,5 yaşında bir kız çocuğunda influenza aşısı ve üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen HSP olgusu sunulmuştur. Sonuç olarak, aşı ve üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası HSP gibi ciddi yan etkilerin görülebileceği hatırlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Purpura, Schonlein-Henoch; çocuk; aşilar

**ABSTRACT** Henoch-Schonlein Purpura (HSP) is the most common vasculitis of childhood. This benign condition is important for some of its complications. HSP is a disease which may frequently involve the gastrointestinal tract and may cause gastrointestinal bleeding. It is an IgA-mediated immune-complex disease that affects predominantly the skin, joints, gastrointestinal tract, and kidneys. It is characterized by palpable purpuric rash, arthralgias or arthritis with periarticular swelling, bowel involvement and renal involvement. There have also been reports on the involvement of other organs, including lungs, brain, and testes. In this study, we reported a 3.5 year-old girl child with HSP following influenza vaccination and upper respiratory tract infections. In conclusion, after vaccination and upper respiratory tract infections, attention should be drawn to the potential serious side effects as HSP.

**Key Words:** Purpura, Schonlein-Henoch; child; vaccines

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2013;21(2):101-4**

**H**enoch Schonlein Purpura (HSP) artrit/artralji, karın ağrısı ve küçük damarların duvarlarında polimorfonükleer hücre inflamasyonu sonucu gelişen glomerülo nefrit ile karakterize sistemik vaskülitik bir sendromdur.<sup>1,2</sup> HSP, çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitik hastalığı olup, birçok sistemi etkilemekle birlikte en sık cilt, eklemler, gastrointestinal sistem (GİS) ve böbrekler tutulur.<sup>1-3</sup> Yıllık insidansı Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık olarak 100 000 olguda 14, İngiltere'de yüzbinde 20,4, Norveç'te yüzbinde 3,3'tür.<sup>3</sup> İki yaşın altındaki çocuklarda daha nadirdir.<sup>1-3</sup>

Klinik tanı için önceki yıllarda Amerikan Romatoloji Birliği tanı kriterleri kullanılmakta idi. "The European League against Rheumatism/Pae-

diatric Rheumatology European Society (EULAR/PRES)" 2006'da HSP tanı kriterlerini yayımlamıştır. HSP EULAR/PRINTO/PRES 2008'de, Ankara 2008 sınıflandırma ve tanımını yayımlamış ve revize edilmiştir. EULAR/PRES kriterlerinde yaş sınırı yoktur. Palpabl purpura zorunlu kriterdir. Bu kritere ek olarak dört özellikten en az biri olması durumunda tanı konulur.<sup>4</sup>

1. Difüz abdominal ağrı
2. Biyopside "predominant IgA depolanması"
3. Artrit ya da artralji
4. Hematüri ve/veya proteinüri (renal tutulum).<sup>4</sup>

Etiyoloji bilinmemesine rağmen, enfeksiyöz ajanlar, aşılarda ilaçlar, besinler veya böcek ısırığı gibi çeşitli etkenlerin HSP'yi tetiklediği rapor edilmiştir.<sup>5</sup> Hastalık, küçük çaplı damar duvarlarında ve sıklıkla renal mezengiumda, IgA içeren immün komplekslerin ve kompleman komponentlerinin depolanması ile karakterizedir.<sup>5-7</sup>

Deri lezyonları, küçük peteşilerden, ekimozlara kadar değişebilen geniş bir yelpaze içerisinde görülebilmektedir. Döküntü, simetrik olarak özellikle kalça, ayaklar ve dirseklerin ekstansör yüzleri gibi basıya maruz kalan bölgelerde görülür. Eklem tutulumu bu hastalıkta en sık rastlanan ikinci klinik bulgu olarak rapor edilmektedir.<sup>8</sup> Gastrointestinal kanama sıklığı ise HSP'li hastalarda melena veya gaitada gizli kan varlığı ile %31-33 sıklıkla rapor edilmiştir.<sup>5</sup> HSP nefriti genellikle kendiliğinden düzelen mikroskobik hematüri ve/veya hafif proteinüri şeklinde görülür. Bununla birlikte başlangıçta masif proteinüri varsa, oldukça progresif bir seyir de gösterebilir. HSP renal tutulumuna bağlı terminal dönem böbrek yetmezliği, bu tür hastaların izlendiği merkezlerden yapılan çalışmalarda %12-19 gibi yüksek oranlarda bildirilmektedir.<sup>1,3</sup>

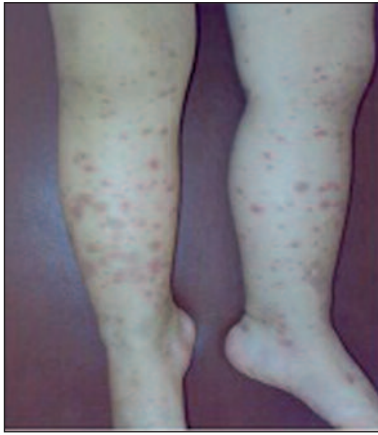
Laboratuvar testleri, genellikle HSP tanısında yardımcı testler olup kesinlikle tanı koydurucu değildir. Hastalığın tanımı gereğince trombositopeninin olmadığı gösterilmelidir. Tanıya yardımcı olması için serum IgA düzeyine bakılabilir ve cilt biyopsisi yapılabilir.<sup>3,7</sup>

Prognoz genellikle iyidir ancak şiddetli gastrointestinal ve renal bulguları olan hastaların dikkatle tedavi edilmesi ve izlenmesi gerekmektedir. Akut dönemde, hayatı tehdit edebilen masif gastrointestinal kanama ve invajinasyon ortaya çıkabilir. Uzun dönem prognoz, genellikle renal tutulumun şiddeti ile doğrudan ilişkilidir.<sup>3,5</sup>

Bu çalışmada, 3,5 yaşında bir kız çocuğunda influenza aşısı uygulamasından yedi gün sonra gelişen bir HSP olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Üç buçuk yaşında kız çocuğu vücutta döküntü şikâyeti ile ailesi tarafından çocuk acil polikliniğine getirildi. Öyküsünden beş gün önce ayaklarından başlayıp yukarı doğru ilerleyen kırmızı renkli döküntülerinin olduğu, yaklaşık iki hafta öncede üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, bunun için herhangi bir tedavi almadığı, bir hafta önce influenza aşısı yaptırdığı başka ek bir şikâyetinin olmadığı öğrenildi. Döküntülere bağlı cilt ödemi, kaşıntı ve hafif huzursuzluğu vardı. Hastamızın öz geçmişi ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Arteriyel tansiyonu 120/70 mmHg, nabızı 76/dk ve ritmik idi. Kalp ve akciğerler dinlemekle normaldi. Batın serbestti, palpasyonla organomegali yoktu ve traube açıldı. Her iki alt ekstremitede cildinde özellikle diz altında yaygın kırmızı mor renkli maküler vasküitle uyumlu palpabl purpuralar vardı, artrit yoktu (Resim 1). Hastanın tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, serum AKŞ, BUN, kreatinin, sodyum, potasyum, kalsiyum, AST, ALT, amilaz değerleri normaldi. Tam idrar tahlili, akciğer grafisi ve tüm batın ultrasonografisi normaldi. Gaitada gizli kan negatif olarak bulundu. Çocuk nefroloji konsültasyonundan sonra hastaya cilt ödemi, kaşıntı ve hafif huzursuzluğuna yönelik semptomatik olarak hydroxyzine HCl ve ibuprofen başlandı. Karın ağrısı gelişirse ya da idrar/gaitada kan görülmesi halinde hemen çocuk acil polikliniğine getirilmesi, ilaçlarına devam etmesi ve bir hafta sonra çocuk nefroloji polikliniğine kontrolü önerildi.



**RESİM 1:** Alt ekstremitedeki purpurik döküntüler.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

## TARTIŞMA

HSP'nin en sık olarak 5-15 yaş arasında, ortalama beş-altı yaş civarında ortaya çıktığı bildirilmektedir.<sup>3,6</sup> Etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemekle beraber aşılardan, bazı yiyecekler, enfeksiyonlar, böcek sokması gibi bazı faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.<sup>7-9</sup> HSP'de temel patolojinin tutulan organların küçük damarlarında IgA'ya bağlı vaskülit olduğu kabul edilmektedir.<sup>3,7</sup> Olgumuzun hikâyesinden yaklaşık iki hafta öncede üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, bir hafta önce de influenza aşısı yaptırdığı öğrenildi. Japonya'dan Watanabe, influenza aşısını takiben 11 olguda HSP geliştiğini bildirmiştir.<sup>8</sup> Blumberg ve ark. da influenza aşısını takiben iki olguda ateş, artralji, miyalji, palpabl purpura ve küçük damar vaskülit (HSP) görüldüğünü bildirmişlerdir.<sup>9</sup> Yapılan birçok çalışmada da aşı sonrası gelişen HSP olguları bildirilmiştir.<sup>10-12</sup>

Gastrointestinal bulgular olsun ya da olmasın tüm olgularda dışkıda gizli kan varlığı araştırılmaktadır. Böbrek bulguları döküntünün başlangıcından daha sonra ortaya çıkabileceği için başlangıçta idrar bulguları normal olsa dahi bir ay ara ile üç ay boyunca idrar analizleri yapılmalıdır. Proteinüri sap-

tandığında mutlaka 24 saatlik idrar toplanarak veya bu mümkün olamıyorsa tek idrar örneğinde protein-kreatinin oranı hesaplanarak proteinürünün şiddeti ve ayrıca serum albümin düzeyi belirlenmelidir. Böbrek tutulumu olan olgularda üre, kreatinin ve serum elektrolitlerinin düzeyi bakılmaktadır. Bunların dışında nefropati varlığında seri idrar ve kan biyokimyası izlemi ile hastalığın şiddeti ve gidişi değerlendirilmelidir. Bazı hastalarda orta düzeyde lökositöz ve sola kayma ile GİS kanamasına ikincil normokrom anemi görülebilir. Akut iltihap nedeni ile sıklıkla trombositöz ve eritrosit sedimentasyon hızında artış gözlenir.<sup>5</sup> Bizim olgumuzda gaitada gizli kan negatifti, tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, serum üre, kreatinin ve tam idrar tahlili normaldi. Erdag ve ark.nın çalışmalarında, HSP tanısı almış olan 101 olguda GİS tutulumu %59,5 sıklıkta rapor edilmiştir.<sup>13</sup> Cull ve ark.nın çalışmasında, invajinasyon, perforasyon, nekroz, masif GİS kanaması HSP'de en sık rastlanan cerrahi komplikasyonlar olarak bildirilmiştir.<sup>14</sup> Stewart ve ark.nın çalışmasında, %20 olguda ilk bulgu renal tutulum olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada prognozun iyi olduğu, 13 yıllık izlem sonucunda mortalite hızının %1'den az olduğu bildirilmiştir.<sup>15</sup>

HSP genellikle akut, kendi kendine sınırlanan bir hastalıktır. Hastaların büyük bir kısmı için prognoz iyidir. Çocukların %95'inde hastalık ortalama dört hafta (üç gün-iki yıl) içerisinde herhangi bir sekel bırakmaksızın tamamen düzelir.

Bireylerin sağlık sistemi ile ilk temas noktası olan birinci basamakta döküntü ile başvuru hastaların hikâyesi detaylı bir şekilde alınmalı, son günlerde geçirdiği enfeksiyonlar, kullandığı ilaçlar ve aşı öyküsü olup olmadığı sorgulanmalı ve HSP tanısı akla getirilmelidir. Bu olgu sunumunda, HSP tanısının konulabilmesi ve olası komplikasyonlar açısından uyanık olunmasını vurgulamak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Bak M, Cebe A, Serdaroğlu E. [The renal involvement and its treatment in Henoch Schönlein vasculitis]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2006;15(1):12-25.
2. Üçbilek E, Altıntaş E, Sezgin O, Doğaner T, Olmaz R, Polat A. A rare cause of ileocolitis: Henoch Schönlein purpura: case report. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol* 2010; 17(1):44-7.
3. Peru H, Soylemezoglu O, Bakkaloglu SA, Elmas S, Bozkaya D, Elmaci AM, et al. Henoch Schonlein purpura in childhood: clinical analysis of 254 cases over a 3-year period. *Clin Rheumatol* 2008;27(9):1087-92.
4. Ozen S, Ruperto N, Dillon MJ, Bagga A, Barron K, Davin JC, et al. EULAR/PReS endorsed consensus criteria for the classification of childhood vasculitides. *Ann Rheum Dis* 2006;65(7):936-41.
5. Saulsbury FT. Henoch-Schönlein purpura in children. Report of 100 patients and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 1999; 78(6):395-409.
6. Mormile R, D'Alterio V, Treccagnoli G, Sorrentino P. Henoch-Schonlein purpura with antiphospholipid antibodies after influenza vaccination: how fearful is it in children? *Vaccine* 2004;23(5):567-8.
7. Watanabe T, Onda H. Henoch-Schönlein purpura with antiphospholipid antibodies following an influenza vaccination. *Pediatr Nephrol* 2001;16(5):458-9; discussion 460-2.
8. Watanabe T. Henoch-Schönlein purpura following influenza vaccinations during the pandemic of influenza A (H1N1). *Pediatr Nephrol* 2011;26(5):795-8.
9. Blumberg S, Bienfang D, Kantrowitz FG. A possible association between influenza vaccination and small-vessel vasculitis. *Arch Intern Med* 1980;140(6):847-8.
10. Patel U, Bradley JR, Hamilton DV. Henoch-Schönlein purpura after influenza vaccination. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988;296(6639):1800.
11. Damjanov J, Amato JA. Progression of renal disease in Henoch-Schönlein purpura after influenza vaccination. *JAMA* 1979;242(23): 2555-6.
12. Pimentel MI, Vasconcellos Ede C, Cerbino-Neto J. Henoch-Schönlein purpura following influenza A H1N1 vaccination. *Rev Soc Bras Med Trop* 2011;44(4):531.
13. Erdag GC, Vitriuel A, Yeşiltepe G, Gürsu DA, Ağzıkuru T, Akın Y. [Retrospective evaluation of 101 cases with Henoch-Schönlein purpura]. *Medical Journal of Bakirköy* 2007;3(1):10-4.
14. Cull DL, Rosario V, Lally KP, Ratner I, Mahour GH. Surgical implications of Henoch-Schönlein purpura. *J Pediatr Surg* 1990;25(7):741-3.
15. Stewart M, Savage JM, Bell B, McCord B. Long term renal prognosis of Henoch-Schönlein purpura in an unselected childhood population. *Eur J Pediatr* 1988;147(2):113-5.